

23. Hee M., Puliafito C.A., Wong C. Quantitative assessment of macular edema with optical coherence tomography. *Ophthalmology*.1995; 113(3): 1019 - 1029.
24. Huang D., Swanson E. A., Lin C. P., Schuman J. S., Stinson W. G., Chang W., Hee M. R., Flotte T., Gregory K., Puliafito C. A., Fujimoto J. G. Optical coherence tomography. *Science* 1991; 254: 1178-1181
25. Schaudig U. Optical coherence tomography. *Ophthalmology*. 2001; 98: 26-34.
26. Schuman S., Koreishi A., Farsiu S. et al. Photoreceptor Layer Thinning over Drusen in Eyes with Age-Related Macular Degeneration Imaged In Vivo with Spectral-Domain Optical Coherence Tomography // *Ophthalmology*. – 2009. – Vol.116. – P.1207-1214.

APRECIEREA EFICACITĂȚII TRATAMENTULUI COMPLEX CU TRAUMEL S ȘI LYMPHOMYASOT ÎN DEGENERESCENTA MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ

Serghei Andronic*, Valeriu Cușnir*, Negară Anatolie**

Catedra oftalmologie*

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie

Laboratorul Științific de Gerontologie**

USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Age related macular degeneration is an increasing problem worldwide. Current treatment options can delay progression, and research continues into ways of reversing retinal damage. The study was made on two groups of patients the first basic group 22 patients (42 eyes) that followed the cure of treatment in complex with Traumel S and Lymphomyasot, second the control group 18 patients (36 eyes) that followed only the usual treatment. After the first hour of cure visual function of the patients from basic group were improved in comparation of the control group.

Actualitatea temei:

Degenerescenta maculară legată de vârstă (DMLV) este una din principalele cauze a pierderii vederii centrale la populația peste 60 ani, în țările dezvoltate cât și cele în curs de dezvoltare [1,3,4,5]. Conform datelor OMS frecvența degenerescentei maculare legate de vârstă constituie aproximativ 164 mln. din care în Europa 13 mln. și SUA 9,1 mln [6,7]. La populația cu vârsta cuprinsă între 65-74 ani se depistează modificări maculare legate de vârstă în 10%, la populația mai în vârstă de 74 ani modificările maculare constituie 25% (Bressler, 2004) [2]. Problema profilaxiei, diagnosticării timpurii și tratamentului degenerescentei maculare legate de vârstă este determinată de importanța majoră a problemei în societate.

Scopul:

Aprecierea eficacității tratamentului complex cu preparatele antihomotoxice Traumel S și Lymphomyasot în degenerescenta maculară legată de vârstă forma atrofică și exudativă.

Material și metodă:

Studiul include 40 pacienți (78 ochi) cu degenerescentă maculară legată de vârstă forma atrofică și exudativă, internați și tratați în clinica oftalmologie nr.2 USMF „N. Testemițanu”. Pacienții au fost repartizați în două loturi: de bază 22 pacienți (42 ochi) 2 ochi fără modificări patologice a retinei, bărbați 11

(50%), femei 11 (50%), și martor 18 pacienți (36 ochi), bărbați 8 (44%), femei 10 (56%), cu vârsta cuprinsă între 45-85 ani, vârsta medie 65 ± 2 ani. S-a efectuat diagnosticul până și după tratament: determinarea vederii cu și fără corecție; testul Amsler; biomicroscopia mediilor cu ajutorul lămpii cu fantă, a polului posterior cu lentila Volk în midriază maximală, fotografierea maculei, TCO (tomografia în coerență optică); perimetria computerizată la 10^0 și la 60^0 ; angiografia fluorescentă. La 22 pacienți (42ochi) din lotul de bază s-a administrat în combinație cu tratamentul tradițional preparatele antihomotoxice Traumel S și Lymphomyasot a câte 0,5ml parabolbar și Traumel S 1,2 ml i/m peste o zi cu o durată a tratamentului de 10 zile. Traumel S reprezintă un preparat antihomotoxic compus din 14 componente vegetale și minerale ce posedă acțiune: regenerativă, antiinflamatorie, antiexudativă, imunomodulatorie și antihemoragică. Lymphomyasot reprezintă un preparat antihomotoxic compus din 17 componente din ele 13 sunt vegetale ce posedă o acțiune antioxidantă, de drenare și restabilește metabolismul intercelular, micșorarea edemului intercelular, crește biodisponibilitatea țesutului și a receptorilor celulari.

Rezultate și discuții:

S-au repetat investigațiile clinice și paraclinice la 4 săptămâni și 8 săptămâni după cura de tratament. La pacienții din lotul de bază cărora s-a administrat tratamentul complex cu

Traumel S și Lymphomyasot s-a monitorizat o majorare a AV cu $\pm 0,25-0,08$ după prima cura de tratament, s-au determinat și modificări pozitive a tomografiei prin coerență optică a retinei, diminuarea edemului macular de la 220 ± 30 microni la 110 ± 30 microni în 90% cazuri (38 ochi) și aplanarea neuroepiteliului, o lărgire a câmpului vizual, în comparație cu lotul de control. Problema tratamentului degenerescenței maculare legate de vârstă este una dintre principalele probleme a oftalmologiei contemporane, deoarece degenerescența maculară legată de

vârstă are o extindere destul de largă în populația de vârstă înaintată, odată cu creșterea longevității vieții populației crește frecvența morbidității și severitatea patologiei.

Concluzii

Diagnosticarea precoce a DMLV, monitorizarea în dinamică administrarea unui tratament complex cu preparatele antihomotoxice Traumel S și Lymphomyasot va oferi încetinirea și stoparea progresării procesului cu îmbunătățirea evidentă a funcțiilor vizuale.

Bibliografie

- Blinder K.J., Bradley S., Bressler N.M., et al. Effect of lesion size, visual acuity, and lesion composition on visual acuity change with and without vertoporphin therapy for choroidal neovascularization secondary to age related macular degeneration: TAP and VIP report number 1 // *Am.J.Ophthalmology*, 2003, Vol.136, p.407-418.
- Bressler N.M., Bressler S.B., Childs A.L. Surgery for hemorrhagic choroidal neovascular lesion of age-related macular degeneration // *Ophthalmology*. – 2004 Vol.111. – p.1993-2006.
- Cai J., Nelson K.C., Wu M., Sternberg P.Jr., Jones D.P. Age-related macular degeneration, 2000, Vol.19, №.2, p.205-221.
- Congdon N., O'Colmain B., Klaver C. C. et al. Causes and prevalence of visual impairment among adults in the United States // *Ophthalmology*. — 2004. — Vol. 122. — P. 477-4
- Holz F., Pauleikhoff D., Spaide R.F., Bird A.C. Age-related macular degeneration. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2004, 238 p.
- Friedman D. S., O'Colmain B. J., Munoz B. et al. Prevalence of age-related macular degeneration in the United States // *Ophthalmology*. — 2004. — Vol. 122. — P. 564-572.
- Klein R., Klein B. E., Linton K. L. Prevalence of age-related maculopathy. The Beaver Dam Eye Study // *Ophthalmology*. — 1992. — Vol. 99. — P. 933-943.

ASFIXIILE LETALE PRIN COMPRESIUNEA GÂTULUI LA VÂRSTNICI

Gheorghe Baci, Andrei Tertășnâi, Octavian Jardan

Catedra medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere

Asfixia mecanică reprezintă o stare de anoxie sau anoxemie apărută prin influența agentului mecanic și se manifestă printr-o dereglare acută a respirației pulmonare, circulației sanguine și a activității sistemului nervos central. Starea de asfixie duce la deces timp de câteva minute (până la 5-7). Resuscitarea cu succes a persoanelor, care au suportat o stare de asfixie se realizează rar. Se evidențiază două grupe principale de asfixii mecanice: a) prin comprimare (a gâtului și toraco-abdominală) și b) prin obstrucția căilor respiratorii.

Asfixiile mecanice cu consecințe letale, indiferent de modul producerii, prezintă obiect constant de cercetare medico-legală pe cadavre, ocupând locul doi în structura morții violente. Dintre asfixiile mecanice prin compresiunea gâtului fac parte: spânzurarea, strangularea cu lațul și sugrumarea (sau comprimarea cu mâna). Tanatogeneza acestor forme de asfixii, în linii generale, se caracterizează prin anumite aspecte patofiziologice comune, totodată, există și unele particularități

legate de modificările anatomopatologice depistate și circumstanțele realizării. La diagnosticarea formei de asfixie mecanică obligatoriu se ține cont de complexul semnelor morfologice generale și particulare, specifice unui tip de acțiune, precum și de circumstanțele evenimentului stabilit în cadrul cercetării penale sau altor mărturii prezentate în această privință. De atenționat, că în fiecare caz concret necesită de exclus posibilitatea instalării morții prin alte cauze tanatogeneratoare (leziuni mecanice camuflate, intoxicații acute, etc).

Scopul principal al actualului studiu a fost sistematizarea și concretizarea formelor de asfixii mecanice cu consecințe letale prin comprimarea gâtului, înregistrate la persoanele vârstnice.

Materiale și metode

Analizei a fost supus un lot din 73 cazuri de moarte prin compresiunea organelor gâtului la persoanele în vârstă peste 60 de ani, cercetate în perioada anilor 2007-2011 în secția tanatologie medico-legală din mun. Chișinău al Centrului de Medicină Legală.